Deutscher Bundestag
13. Wahlperiode

Drucksache 13/4894

12. 06. 96

Änderungsantrag

der Abgeordneten Annelie Buntenbach und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

zur zweiten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung
– Drucksachen 13/2204, 13/2333, 13/4754, 13/4853 –

Entwurf eines Gesetzes zur Einordnung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung in das Sozialgesetzbuch (Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz – UVEG)

Der Bundestag wolle beschließen:

Die Beschlußempfehlung auf Drucksache 13/4754 wird wie folgt ergänzt:

§ 2 Abs. 2,

Folgender Satz 3 wird angefügt:

„Satz 1 gilt weiterhin für Personen, die nach allgemeiner Lebenserfahrung als Angehörige von beschäftigten Versicherten im häuslichen Bereich typischen Gesundheitsrisiken ausgesetzt sind."

§ 9 wird wie folgt gefaßt:

„§ 9
[Berufskrankheit]

(1) Eine Krankheit, deren wesentliche Ursache mit Wahrscheinlichkeit auf eine nach den §§ 2, 3 und 6 versicherten Tätigkeit zurückzuführen ist, ist eine Berufskrankheit. Der Versicherte ist in dem Gesundheitszustand geschützt, in dem er sich bei Eintritt in die versicherte Tätigkeit oder des schädigenden Ereignisses befunden hat. Eine mangelnde Ausübung der Fürsorge- und Schutzpflichten der Unternehmer kann den Versicherten nicht entgegengehalten werden.

(2) Eine Krankheit ist unter den Voraussetzungen des § 9 Abs. 1 Satz 1 mit Wahrscheinlichkeit auf eine versicherte Tätigkeit zurückzuführen, wenn entweder

1. gesicherte arbeitsmedizinische und arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse über das gehäufte Auftreten bestimmter Erkrankungen in bestimmten Personengruppen vorliegen oder
2. arbeitsbedingte Einwirkungen vorliegen, die nach medizinisch-toxikologisch sowie biochemisch begründbaren

Erkenntnissen auch im Einzelfall geeignet sind, Gesundheitsschäden hervorzurufen, wenn wegen mangelnder vergleichbarer Arbeitsplätze mit entsprechenden Arbeitsbedingungen, gruppentypische Erkenntnisse nicht zu bestimmen sind, oder

3. eine gefahrgeneigte Tätigkeit mit typischen Arbeitsplatz-Mischeinwirkungen vorliegt, die mit medizinisch-toxikologischen und arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen begründbar geeignet ist, polyvalente Gesundheitsschäden zu erzeugen.

Satz 1 gilt nicht, wenn im Einzelfall die Verursachung offenkundig außerhalb der Versichertentätigkeit liegt.

(3) Die Bundesregierung hat Berufskrankheiten nach § 9 Abs. 1 und 2 in einer Berufskrankheitenliste zu veröffentlichen.

(4) Setzt die Anerkennung einer Krankheit als Berufskrankheit die Unterlassung aller Tätigkeiten voraus, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können, haben die Versicherungsträger vor Unterlassung einer noch verrichteten gefährdenden Tätigkeit darüber zu entscheiden, ob die übrigen Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit erfüllt sind. Die Anerkennung einer Erkrankung als Berufskrankheit darf dabei nicht zur Minderung der Erwerbsfähigkeit von 30 vom Hundert führen und nicht an die Unterlassung der Tätigkeiten geknüpft werden, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

(5) – unverändert –

(6) Die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen sollen zur Feststellung von Berufskrankheiten Daten erheben, verarbeiten oder nutzen sowie zur Vorbereitung von Gutachten Versicherte untersuchen.

(7) Die Unfallversicherungsträger haben die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen über den Aushang der Berufskrankheiten-Verfahren einschließlich der Veranlassung von Maßnahmen zur Verhütung des Entstehens, der Verschlimmerung oder des Wiederauflebens von Berufskrankheiten zu unterrichten.

(8) Die Bestellung von Sachverständigen soll im Einvernehmen der Beteiligten erfolgen. Begutachtungsuntersuchungen dürfen in Gegenwart eines Beistandes des zu begutachtenden Beteiligten durchgeführt und von diesem protokolliert werden."

§ 12 wird wie folgt gefaßt:

„§ 12
Versicherungsfall einer Leibesfrucht

Ein Versicherungsfall ist auch der Gesundheitsschaden einer Leibesfrucht infolge eines Arbeitsunfalls, einer Berufskrankheit oder einer anderen besonderen beruflichen Einwirkung auf die Mutter während der Schwangerschaft. Die Leibesfrucht steht insofern einem Versicherten gleich. Dabei braucht die Mutter weder krank im Sinne der Krankenversicherung noch in ihrer Erwerbsfähigkeit gemindert gewesen zu sein. Das Nähere regelt die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates."

§ 14 wird wie folgt gefaßt:

„§ 14
Grundsatz

(1) Die Unfallversicherungsträger haben mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen. Sie sollen dabei in Zusammenarbeit mit den für den Arbeitsschutz zuständigen Stellen und Institutionen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes den Ursachen von arbeitsbedingten Gefahren für Leben und Gesundheit nachgehen.

(2) – unverändert –

(3) Die Unfallversicherungsträger haben gemäß § 14 Abs. 1 insbesondere branchen- und unternehmenstypische Gegebenheiten durch ein entsprechendes Beratungs- und Dienstleistungsangebot auszugleichen. Sie können gegebenenfalls Maßnahmen anderer Träger durch Zuschüsse fördern.

(4) Die Unfallversicherungsträger können unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse ihrer Mitgliedsunternehmen begründete Präventionsmaßnahmen durch Zuschüsse fördern."

§ 15 Abs. 1 Nr. 3 wird wie folgt gefaßt:

„3. vom Unternehmer zu veranlassende arbeitsmedizinische Untersuchungen und Arbeitsplatzüberprüfungen vor, während und nach der Verrichtung von Arbeiten, die für die Versicherten oder für Dritte mit arbeitsbedingten Gefahren für Leben und Gesundheit verbunden sind,".

§ 21 erhält folgende Fassung:

„§ 21
Verantwortung und Mitwirkungspflichten
des Unternehmers

(1) Der Unternehmer ist verpflichtet, mit allen geeigneten Mitteln arbeitsbedingte Gefahren für Leib, Leben und Gesundheit der Versicherten abzuwenden. Er ist für die Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten und für die Verhütung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren verantwortlich. Er hat die Maßnahmen unter Berücksichtigung des Stands der Technik und der wissenschaftlichen Erkenntnisse an die sich ändernden Arbeitsbedingungen anzupassen.

(2) Der Unternehmer ist verpflichtet, die in seinem Betrieb auftretenden Gefahren für Sicherheit und Gesundheit nach dem Stand der medizinischen und arbeitswissenschaftlichen Erkenntnis fortlaufend zu bewerten, zu dokumentieren und die Versicherten darüber zu informieren."

§ 21 Abs. 2 wird § 21 Abs. 3

§ 21 Abs. 3 wird § 21 Abs. 4

§ 21 a wird neu eingefügt und erhält folgende Überschrift:

„§ 21 a
Besondere Rechte der Versicherten;
Mitwirkungspflichten

(1) Jeder Versicherte hat das Recht, die ihn betreffenden Auskünfte und Informationen über arbeitsbedingte Gefahren für Leib, Leben und Gesundheit zu erhalten. Die Unfallversicherungsträger sind verpflichtet, den Versicherten auf Anfrage über die betrieblichen Gesundheitsgefahren zu informieren.

(2) Jeder Versicherte hat das Recht, zur ärztlichen Feststellung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten betriebliche Personen seines Vertrauens hinzuziehen.

(3) Die Versicherten haben nach ihren Möglichkeiten alle, die zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren nötigen Maßnahmen zu unterstützen und die entsprechenden Anweisungen des Unternehmers zu befolgen. Die Versicherten haben sich den nach diesem Gesetz erforderlichen arbeitsmedizinischen Untersuchungsmaßnahmen bei einem Arbeitsmediziner oder einem arbeitsmedizinischem Dienst ihrer Wahl zu unterziehen."

§ 22 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

Satz 1 wird wie folgt gefaßt:

„In Unternehmen mit mehr als 20 Beschäftigten werden Sicherheitsbeauftragte von den Beschäftigten für eine Amtszeit von vier Jahren gewählt."

§ 22 Abs. 1 Satz 4 wird ersatzlos gestrichen.

§ 22 Abs. 2 bis 4 wird wie folgt gefaßt:

„(2) Die Sicherheitsbeauftragten haben den Unternehmer bei der Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten zu unterstützen, insbesondere sich von dem Vorhandensein, dem funktionsgerechten Zustand und der ordnungsgemäßen Benutzung der vorgeschriebenen Schutzeinrichtungen, Betriebseinrichtungen und persönlichen Schutzausrüstungen zu überzeugen und auf Pflichtverstöße gegen § 21 sowie auf Unfall- und Gesundheitsgefahren für die Versicherten aufmerksam zu machen. Sie haben die Erfahrungen der Versicherten einzubringen."

(3) Die Sicherheitsbeauftragten haben berechtigte Beschwerden der Versicherten entgegenzunehmen und dem Unternehmer mitzuteilen. Die Sicherheitsbeauftragten haben weiter alle Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Erkrankungen fortlaufend und vollständig zu dokumentieren.

(4) Die Sicherheitsbeauftragten dürfen wegen der ihnen übertragenen Aufgaben nicht benachteiligt oder begünstigt werden. Für die Sicherheitsbeauftragten gelten § 15 Abs. 1, 2, 4 und 5 des Kündigungsschutzgesetzes und § 103 des Betriebsverfassungsgesetzes entsprechend."

Die Absätze 5 und 6 werden neu eingefügt:

„(5) Für die Freistellung und Qualifizierung der Sicherheitsbeauftragten gelten die §§ 37, 38 des Betriebsverfassungsgesetzes entsprechend.

(6) Die Sicherheitsbeauftragten werden unter entsprechender Anwendung der Wahlordnung zum Betriebsverfassungsgesetz gewählt. Ist in dem Betrieb ein Betriebsrat oder eine Personalvertretung nicht vorhanden oder kommt seiner oder ihrer Aufgabe nicht nach, so können drei Beschäftigte, die zuständige Berufsgenossenschaft oder eine betriebsvertretende Gewerkschaft die Wahl der Sicherheitsbeauftragten veranlassen."

§ 24 Abs. 1

In Absatz 1 wird folgender letzter Satz angefügt:

„Satz 2 gilt entsprechend für andere Ärzte, die arbeitsmedizinische Untersuchungen im Sinne des § 15 Abs. 1 Nr. 3 vornehmen."

§ 25 Abs. 3 wird neu eingefügt:

‚(3) Der Sachverständigenbeirat „Sektion Arbeitsmedizin", angesiedelt beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, hat alljährlich bis zum 31. Dezember des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres über seine Arbeit umfassend zu berichten. Insbesondere sind die internationalen medizinischen und arbeitswissenschaftlichen Forschungsergebnisse im Hinblick auf § 9 Abs. 1, 2 und 3 und der Stand der Internationalen Berufskrankheitenliste zu bewerten und zu dokumentieren. Diskussionsstand und abweichende Stellungnahmen einzelner Mitglieder des Sachverständigenbeirats sind zu dokumentieren.'

§ 34 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

Satz 2 erhält folgende Fassung:

„Sie können für die besondere Heilbehandlung unter Mitwirkung der für den Arbeitsschutz zuständigen Obersten Landesbehörden die von den Ärzten und Krankenhäusern zu erfüllenden Voraussetzungen im Hinblick auf die fachliche Befähigung, die sachliche und personelle Ausstattung sowie die zu übernehmenden Pflichten festlegen."

§ 34 Abs. 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Die Verbände der Unfallversicherungsträger sowie die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (Kassenärztliche Bundesvereinigungen) schließen unter Berücksichtigung der von den Unfallversicherungsträgern und den für den Arbeitsschutz zuständigen Obersten Landesbehörden die gemäß Abs. 1 Satz 2 getroffenen Festlegungen mit Wirkung für ihre Mitglieder Verträge über die Durchführung der Heilbehandlung, die Vergütung der Ärzte und Zahnärzte sowie die Art und Weise der Abrechnung."

§ 56 Abs. 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

Die Worte „26. Woche" werden durch die Worte „13. Woche" ersetzt.

§ 56 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Die Minderung der Erwerbsfähigkeit richtet sich nach dem Umfang der durch den Gesundheitsschaden verminderten Lebensqualität sowie nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Einsatz- und Wettbewerbsfähigkeit in der beruflichen Stellung und auf dem allgemeinem Arbeitsmarkt."

§ 62 wird wie folgt gefaßt:

„§ 62
Rente als vorläufige Entschädigung

(1) Während der ersten zwei Jahre nach dem Versichertenfall soll der Unfallversicherungsträger die Rente als vorläufige Entschädigung festsetzen, wenn der Umfang der Minderung der Erwerbsunfähigkeit noch nicht abschließend festgestellt werden kann. Innerhalb dieses Zeitraums kann der Vomhundertsatz der Minderung der Erwerbsfähigkeit jederzeit ohne Rücksicht auf die Dauer in begründeten Fällen neu festgestellt werden. Die überzahlten vorläufig gezahlten monatlichen Rentenbeiträge sind nicht zu erstatten.

(2) Spätestens mit Ablauf von zwei Jahren nach dem Versicherungsfall hat der Unfallversicherungsträger die Dauerrente festzustellen. Die Feststellung setzt eine Änderung der Verhältnisse nicht voraus."

§ 104 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

Satz 1 wird wie folgt ergänzt:

Hinter den Worten „wenn sie den Versicherungsfall vorsätzlich" werden die Worte „oder grob fahrlässig" eingefügt.

§ 138 wird wie folgt geändert:

§ 138 wird um folgenden Satz 2 ergänzt:

„Sie haben darüber hinaus den Versicherten auf die Dokumente und Aufzeichnungen nach § 21 Abs. 2 und § 22 Abs. 3 hinzuweisen."

§ 162 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

Satz 2 wird wie folgt gefaßt:

„Dies gilt auch, wenn entsprechende Maßnahmen in gegenüber Vertrags- und Lieferverhältnissen stehende Unternehmen getroffen wurden."

§ 188

Folgender letzter Satz wird eingefügt:

„Der Versicherte erhält eine Kopie der Mitteilung an den Unfallversicherungsträger; § 25 Abs. 2 SGB X gilt entsprechend."

§ 191

§ 191 wird um folgenden Satz 2 ergänzt:

„Sie haben die Aufzeichnungen und Dokumente nach § 21 Abs. 2 und § 22 Abs. 3 dem zuständigen Unfallversicherungsträger zu übermitteln.“

§ 200 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

Statt der Worte „mehrere Gutachter zur Auswahl benennen“ werden die Worte „eine Liste der jeweils fachlich in Betracht kommenden Gutachter vorzulegen“ eingefügt.

§ 201 Abs. 1

Satz 3 erster Halbsatz wird wie folgt geändert:

„Der Versicherte erhält eine Kopie der erhobenen, gespeicherten und übermittelten Daten;“.

§ 204 Abs. 1 Nr. 1 wird wie folgt gefaßt:

„1. um neue Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft unter Einbeziehung arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse zu gewinnen und zu verbreitern, Daten über Verwaltungsverfahren und Entscheidungen nach § 9 Abs. 2 zu verarbeiten, zu nutzen und dadurch eine einheitliche Beurteilung vergleichbarer Versicherungsfälle durch die Unfallversicherungsträger zu erreichen und zu verhindern, daß eine Erkrankung, die von einer Berufsgenossenschaft entschädigt worden ist, unter gleichen Verhältnissen bei einer anderen Berufsgenossenschaft entschädigungslos bleibt, gezielte Maßnahmen der Prävention zu ergreifen sowie eigene Forschungsvorhaben durchzuführen und an fremden Forschungsvorhaben mitzuwirken,“.

§ 204 Abs. 2

Folgende Sätze werden angefügt:

„Entscheidungen über die Ablehnung von Versicherungsfällen und -leistungen (Nummern 10 und 14) dürfen nicht übermittelt werden, wenn bereits eine Anerkennung erfolgt ist. Namen und Anschrift von medizinischen Gutachtern, die sich für die Anerkennung einer Berufskrankheit auf Grund neuer Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft ausgesprochen haben, dürfen ebenso wie ihre anonymisierten Gutachten auf Ersuchen an dritte Stellen und Personen übermittelt werden.“

Bonn, den 12. Juni 1996

Annelie Buntenbach
Joseph Fischer (Frankfurt), Kerstin Müller (Köln) und Fraktion

Begründung

Zu § 2 Abs. 2

Der Versicherungsschutz nach Absatz 2 muß auch Angehörige umfassen, die die Arbeitskleidung des/der Versicherten von gesundheitsgefährlichen Stoffen reinigen oder beim häuslichen Reinigungsprozeß gesundheitsgefährlichen Stoffen ausgesetzt sind, wie z. B. Asbestfasern oder toxischen Chemikalien.

Zu § 9 (Berufskrankheiten)

Vorbemerkung:

Die Probleme bei der Feststellung und Entschädigung von Berufskrankheiten sind hinlänglich bekannt. Der Gesetzgeber und insbesondere die Rechtsprechung haben eng gesteckte Grenzen in Hinblick auf die Anerkennungs- und Entschädigungsmöglichkeiten gezogen. Die engen rechtlichen Vorgaben und ihre restriktive verwaltungsmäßige Rechtsanwendung führt daher zu einer höchst problematischen Verfahrensweise, in der nur ein Bruchteil der Gesundheitsschäden aus der betrieblichen Arbeitswelt anerkannt und entschädigt werden. Die Unfallversicherungsträger erkennen nur dann eine Krankheit als eine Berufskrankheit an, wenn

1. der generelle Ursachenzusammenhang und

2. der individuelle Ursachenzusammenhang

nachgewiesen werden. Dabei erweist sich gerade die Verbindung beider Voraussetzungen als Fallstrick für die größte Zahl der Antragsteller, führt sie doch zu dem, im Unfallversicherungsrecht typischen Beweisnotstand, der dann voll zu Lasten der Versicherten geht. So sind die Fälle nicht selten, wo beispielsweise der individuelle Ursachenzusammenhang zwischen Erkrankung und Arbeitsbedingungen hinreichend wahrscheinlich ist, der Fall jedoch wegen der fehlenden generellen Ursächlichkeit nicht zur Anerkennung kommt. Hier zeigt sich der erste Unterschied zu der sonst im Sozialrecht üblichen einzelfallorientierten Kausalprüfung. Ein weiterer Unterschied liegt in der Anwendung und Auslegung der gesetzlichen Begriffsbestimmung der „höheren Gefährdung bestimmter Personengruppen", ein entscheidendes Indiz für die „generelle Geeignetheit" einer schädlichen beruflichen Einwirkung. Hier wird in der Rechtsprechung und Begutachtungspraxis die sonst übliche Kausaltheorie, d. h. die Suche nach dem Ursachenzusammenhang zwischen beruflicher Einwirkung und entsprechendem Gesundheitsschaden, zurückgestellt. Die Voraussetzung einer höheren Gefährdung bestimmter Personengruppen bezieht sich nur auf das allgemeine Auftreten der bestimmten Krankheit im Verhältnis zur Allgemeinbevölkerung, nicht dagegen auf die Verursachung der Krankheit durch die gefährdende Tätigkeit. Das bedeutet, daß sich ein definiertes Krankheitsbild einer bestimmten Personengruppe von dem gleichen Krankheitsbild der Allgemeinbevölkerung deutlich abheben muß, um die Voraussetzung des Gesetzes zu erfüllen. Im anderen Fall müssen bei spezifischen Krankheitsbildern einer bestimmten Personengruppe, diese gegenüber der Allgemeinbevölkerung (wobei die bestimmte Perso-

nengruppe und andere Berufsgruppen mit ähnlichen oder gleichen Krankheitsbildern in der Allgemeinbevölkerung wieder aufgehen) sehr deutlich zu Tage treten, damit auf eine berufliche Verursachung geschlossen wird. Somit kann sich nur ein fast mechanistisch konstruiertes und der Humanbiologie widersprechendes Symptomgebilde den „Durchbruch" als Berufskrankheit verschaffen, wenn darüber hinaus auch der individuelle Ursachenzusammenhang erwiesen ist. Auch in den „Einzelfallentscheidungen" nach § 551 Abs. 2 RVO bzw. § 9 Abs. 2 des Gesetzentwurfes stellt die Forderung nach einer mit „Sicherheit" nachzuweisenden generellen Kausalität eine arbeitsmedizinisch in der Regel unüberwindbare Hürde dar, die die Tatsache ignoriert, daß es bei der Komplexität, Vielschichtigkeit und Individualität von Ursache-Wirkung-Beziehungen im menschlichen Organismus eine generelle Geeignetheit der Kausalität bereits aus grundsätzlichen medizinisch-erkenntnistheoretischen Gründen nicht oder nur in geringem Maße geben kann (Woitowitz, in: Die BG, Februar 94, S. 156 ff.). Zusammen mit der den realen Arbeitsbedingungen gleichfalls nicht gerecht werdenden Beschränkung auf monokausale Einwirkungen ist die Rechtsanwendung der „generellen Geeignetheit", d. h. das Abheben auf ein gruppentypisches und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung herausragendes Krankheitsbild, eine verwaltungsmäßige Auslegung des § 551 Abs. 1 RVO, die die Grenze der Ermächtigungsnorm in § 551 Abs. 1 RVO weit zu überschreiten scheint.

Hier muß eine neue Gesetzeslage geschaffen werden, die die Rechtsanwendung des Unfallversicherungsrechts stärker unter den Normzweck des Sozialgesetzbuches stellt und die die Ermessensspielräume der Verwaltung eindeutiger definiert. Durch § 551 Abs. 1 RVO bzw. des § 9 Abs. 1 des Gesetzentwurfes erhielt die Bundesregierung nur die Ermächtigung, Berufskrankheiten zu bezeichnen und listenmäßig zu erfassen. Diese Typisierung von Krankheiten in einer Positivliste kann bei entsprechender Übereinstimmung eine anspruchsbegründende Wirkung entfalten. Sie soll die in der Praxis oft recht schwierige Feststellung des Ursachenzusammenhangs erleichtern (Drucksache IV/120 – Begründung zu § 552). § 551 Abs. 1 und 2 RVO regelt aber nicht die Rechtsanwendung oder Auslegung der dort bestimmten Voraussetzungen, letztlich wird dort auch die Berufskrankheit nur unzureichend bestimmt.

Der hier vorliegende Reformvorschlag will die Defizite des § 551 RVO resp. des § 9 des vorliegenden Gesetzentwurfes mindern. Er will die Berufskrankheit eindeutiger definieren und auch die Rechtsanwendung durch bestimmte Vorgaben einheitlicher gestalten. Dabei wird insbesondere der verfassungsmäßige Grundsatz befolgt, daß die Typisierung des Gesetzgebers den Normzweck des Gesetzes erfassen soll (BVerfGE 17, 1, 23) bzw. daß das Unfallversicherungsrecht in besonderem Maße der sozialen Sicherung und dem Sozialstaatsprinzip verpflichtet ist (BVerfGE zum Nasciturus; JZ 1977, S. 751 ff.).

Zu § 9 Abs. 1

§ 9 Abs. 1 definiert die Berufskrankheit als Krankheit, wenn die wesentliche Ursache mit Wahrscheinlichkeit auf eine betriebliche Einwirkung zurückzuführen ist. Eine Krankheit ist dann eine Berufskrankheit, wenn nach den Umständen des jeweiligen Einzelfalls durch eine vernünftige, lebensnahe Würdigung des gesamten maßgebenden Sachverhalts und unter der Bedingung der Wesentlichkeit mehr für als gegen eine berufliche Einwirkung spricht. Nach der sozialrechtlichen Kausalitätslehre kommt es als zu erfüllende Anspruchsvoraussetzung gerade nicht darauf an, ob ein bestimmter Kausalablauf allgemein geeignet ist, den eingetretenen Gesundheitsschaden hervorzurufen, sondern ob in diesem konkreten Einzelfall arbeitsbedingte Einwirkungen eine rechtlich wesentliche Bedeutung des Körperschadens haben. Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung kann auch eine prozentual geringer zu bewertende Bedingung für den Erfolg von erheblicher qualitativer Bedeutung und somit rechtlich wesentliche Ursache sein (Erlenkämper, 1987, S. 80). Eine Krankheit ist auch dann eine Berufskrankheit, wenn die beruflichen Einwirkungen eine wesentliche Teilursache neben anderen, gleichfalls wesentlichen Teilursachen schädigungsunabhängiger Art bilden, sofern diese verschiedenen Ursachenreihen in ihrer Bedeutung und Tragweite für den Eintritt des Schadens annähernd gleichwertig nebeneinander stehen. Diese Interdependenz der verschiedenen Teilursachen wirkt sich somit auf die Wertung der rechtlich wesentlichen Bedingungen aus. Der Unfallversicherungsträger trägt durch die Amtsermittlungspflicht die Substantiierungslast, d. h. er muß, wenn er beispielsweise die Anerkennung einer Krankheit als Berufskrankheit versagt, die dafür sprechenden Tatbestände gegenüber den beruflichen Ursachen als rechtlich allein wesentliche Ursache substantiierten und darf nicht nur darauf abheben, daß die anspruchbegründenden (Teil-)Ursachen nicht wesentlich mit Wahrscheinlichkeit den Ursachenzusammenhang begründen können. Die Unfallversicherungsträger haben also die Tatsachen genau vorzutragen, die eine Gegenwirkung gegenüber anspruchsbegründenden Tatsachen entfalten und haben darzulegen, daß diese rechtshindernden Tatsachen die Wesentlichkeit des zu würdigenden Sachverhalts bestimmen, d.h. die entsprechende Rechtsfolge bewirken. Berufliche Einwirkungen, die generell geeignet sind, einen Gesundheitsschaden zu verursachen, oder besonders erhebliche arbeitsbedingte Einwirkungen, beispielsweise Erkrankungsbilder, die besonders häufig in bestimmten Personengruppen auftreten, sind somit keine zu erfüllenden Voraussetzungen und Bedingungen für den Rechts- bzw. Leistungsanspruch, sondern entfalten eine anspruchsbegründende Wirkung, deren Nichtigkeit der Unfallversicherungsträger mit der Wesentlichkeit anspruchsvernichtender Tatbestandsnormen zu substantiieren hat. Durch diese wechselseitige Verschränkung der zu substantiierenden wesentlichen Tatbestandsnormen ist, auch unter Berücksichtigung des Normzwecks des Sozialgesetzbuches, ein Beweisnotstand kaum noch möglich, denn die Entscheidung erfolgt, weil eine Tatbestandsnorm gegenüber anderen Tatbestandsnormen in ihrer rechtlich wesentlichen Bedingung überwiegt.

§ 9 Abs. 1 schreibt weiter vor, daß der Versicherte in seiner individuellen körperlichen Verfassung geschützt ist. Das verfassungsmäßig legitimierte Recht auf ein „eigenes" Krankheitsbild darf im Unfallversicherungsrecht nicht eingeschränkt werden. Schon vor Jahrzehnten wurde festgehalten, daß auch die Erkrankungen zu erfassen sind, die infolge einer besonders ausgeprägten Empfindlichkeit des einzelnen gegenüber bestimmten beruflichen Einflüssen entstehen (Drucksache IV/938 (neu), S. 7).

Auch das Bundessozialgericht interpretiert das Bundesverfassungsgericht (1 BvR 1369/79) im oben genannten Sinne, daß nämlich eine gruppentypische arbeitsbedingte Gefahr nicht vorzuliegen braucht (BSG vom 29. Oktober 1981; Az 8/8 a RU 82/80). Eine mangelnde Ausübung der Fürsorge- und Schutzpflichten der Unternehmer darf dem Versicherten nicht entgegengehalten werden. Hat der Unternehmer es trotz einschlägiger Vorschriften unterlassen, in seinem Betrieb Messungen durchzuführen und entsprechende Dokumente anzulegen, darf ein darauf zurückzuführender Beweisnotstand (resp. die mangelnde Qualität der anspruchsbegründenden Tatbestandsnormen im Gefüge der rechtlich wesentlichen Bedingungen) nicht automatisch zur Ablehnung von Entschädigungsleistungen (der Unfallversicherungsträger) führen. Lehnt der Unfallversicherungsträger einen Anspruch auf Leistung wegen einer Berufskrankheit ab, hat er dies unter Angaben von Beweismitteln darzulegen.

Zu § 9 Abs. 2

§ 9 Abs. 2 qualifiziert unter den Nummern 1 bis 3 ein bestimmtes Tatbestandsmerkmal zur allein wesentlichen Ursache des Gesundheitsschadens, wenn es auf eine (nach den §§ 2, 3 und 6) versicherte Tätigkeit zurückzuführen ist. Hier wirken diese typisierten Tatbestandsmerkmale bei der Prüfung des Kausalzusammenhangs des konkreten Einzelfalls als anspruchsbegründende Norm und sind nur dann widerlegt, wenn im Einzelfall die alleinige Ursache des Gesundheitsschadens offenkundig außerhalb der versicherten Tätigkeit liegt. Sinn und Zweck der Regelung sind, daß bei Vorliegen des geforderten Tatbestandsmerkmals das fehlende Glied der Kausalkette nur noch glaubhaft sein muß, damit eine Berufskrankheit als wahrscheinlich angenommen wird. Das Vorliegen einer Berufskrankheit kann nur dann abgelehnt werden, wenn der Unfallversicherungsträger nachweist, daß trotz § 9 Abs. 2 Satz 1 (Nummern 1 bis 3) kein anspruchsbegründender Ursachenzusammenhang vorliegt. Er muß somit nicht nur die Glaubhaftmachung erschüttern, sondern zusätzlich anspruchsvernichtende Tatbestandsnormen substantiieren, die den § 9 Abs. 2 Satz 1 nachweislich entkräften.

Zu § 9 Abs. 3

Die von der Bundesregierung fortwährend zu aktualisierende Berufskrankheitenliste soll als Entscheidungshilfe dienen. Eine Nichtauflistung bedeutet nicht den Ausschluß eines Anspruchs. Die Feststellung einer Berufskrankheit erfolgt grundsätzlich nach § 9 Abs. 1 oder Abs. 2.

Zu § 9 Abs. 4

§ 9 Abs. 4 Satz 2 übernimmt den Änderungsvorschlag des Bundesrates (dort jedoch für den § 9 Abs. 1 des Entwurfs SGB VII). Die dortige Begründung: Bei der derzeitigen angespannten wirtschaftlichen Lage müssen die Erkrankten die Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit in der Regel ablehnen, da die in Aussicht stehende Rentenleistung in keinem Verhältnis zum damit verbundenen Risiko steht. Andererseits hat der Erkrankte ein Interesse an der Vermeidung einer Verschlimmerung und wird daher präventive Maßnahmen unterstützen.

Zu § 9 Abs. 6

Die Änderung will die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen verbindlicher zur eigenen Begutachtung mit Untersuchung (der Versicherten) bewegen. Damit soll verhindert werden, daß die Gewerbeärzte nur mit Hilfe der Akten der Berufsgenossenschaften nach Aktenlage begutachten oder nur noch Material der Berufsgenossenschaften gegenzeichnen. Der Gewerbearzt soll selbständig Ursachenforschung betreiben und den Versicherten auch (möglichst) persönlich untersuchen. Die dabei erhobenen Daten sind Beweismittel nach § 102 a Abs. 1 dieses Entwurfes und § 21 Abs. 1 SGB X, d. h. die Verwaltung muß sie zur Kenntnis nehmen und in der Urteilsfindung berücksichtigen.

Zu § 9 Abs. 7

Hier wird der Vorschlag des Bundesrates (Nummer 15) übernommen. Die dortige Begründung hebt besonders auf das momentane Informationsdefizit der Gewerbeärzte ab, die z. Z. nämlich nicht wissen, wie die Verwaltung den Ausgang des Verfahrens entschieden hat und inwieweit die Begutachtung des Gewerbearztes in die Urteilsbegründung mit einfloß.

Zu § 9 Abs. 8

Die Versicherten dürfen Personen ihres Vertrauens als Beistände zu den Begutachtungsuntersuchungen mitnehmen. Diese dürfen die Untersuchung aufzeichnen und/oder protokollieren. Die Regelung ist deshalb notwendig, weil die Versicherten durch den Gesundheitsschaden stark beeinträchtigt sein können (z. B. bei neurotoxischen Schäden). Um Mißverständnisse zu vermeiden und um selbst auch später die Untersuchung nachvollziehen zu können, ist diese Regelung angebracht. Das Protokoll kann als Beweismittel herangezogen werden.

Zu § 12

Auch hier wird der Vorschlag des Bundesrates übernommen, um die bisherige Regelung des § 555 a RVO zu erweitern. Doch im Gegensatz dazu wird hier analog § 9 Abs. 1 keine generelle Geeignetheit der Schädigung gefordert. Somit dürfte bei der Schädigung des Nasciturus durch fruchtschädigende Gefahrstoffe eine wahrscheinliche Berufskrankheit anzunehmen sein.

Zu § 14 Abs. 3 und 4

Die Unfallversicherungsträger sollen bei der Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren mit der Gewerbeaufsicht und anderen einschlägigen Institutionen (beispielsweise Bundesanstalt für Arbeitsschutz) zusammenarbeiten, um in Kooperation die Qualität der Präventionsarbeit zu verbessern. Weiterhin haben die Unfallversicherungsträger den Problemen bestimmter Branchen bzw. bestimmter Mitgliedsunternehmen (hier insbesondere Klein- und Mittelbetriebe) Rechnung zu tragen und sind verpflichtet, für die Arbeitgeber und Versicherten der oben genannten Unternehmen ein entsprechendes Beratungs- und Informationsangebot bereitzustellen. Sie können ggf. andere Träger oder von Klein- und Mittelbetrieben in Auftrag gegebene Beratungsleistungen durch Zuschüsse fördern.

Zu § 15 Abs. 1 Nr. 3

Die Unfallverhütungsvorschriften sollen neben arbeitsmedizinischen Untersuchungen, die auch die Beratung der Versicherten mit einschließen, auch verbindliche Zeiten für Arbeitsplatzuntersuchungen festlegen, um

1. die Arbeitsmedizin stärker in eine präventive Arbeitsplatzgestaltung einzubeziehen und
2. neue Erkenntnisse in puncto arbeitsbedingter Einwirkungen zu ermitteln bzw. aufgrund von Untersuchungsbefunden nach diesen zu forschen.

Zu § 21

Der Unternehmer ist verpflichtet, die Grundsätze des § 14 Abs. 1 unter Berücksichtigung des Stands der Technik und Wissenschaft zu befolgen. Er ist verpflichtet, die betriebliche Gefahrensituation entsprechend zu dokumentieren, um seinen Auskunfts- und Übermittlungspflichten nach diesem Gesetz hinreichend nachkommen zu können. Anhaltspunkte für die Durchführung wären u. a. auch die Gefahrstoffverordnung oder TRGS (Arbeitsbereichsanalyse). Eine Dokumentation ist besonders im Unfallversicherungsrecht so unabdingbar, weil sie zum einen als Bewertungsgrundlage für die Einstufung des Unternehmens in die entsprechende Gefahrenklasse dienen soll, zum anderen dem Unfallversicherungsträger und dem Versicherten wichtige Informationen in evtl. späteren Feststellungsverfahren liefern könnte. Diese Dokumentationsverpflichtung ist somit eine wichtige Informationsstütze im Unfallversicherungssystem.

Zu § 21 a

Neu aufgenommen wurden die besonderen Rechte der Versicherten. Hier wurden die §§ 13 bis 15 SGB I entsprechend konkretisiert. Die Versicherten haben das Recht gegenüber dem Unternehmer und gegenüber dem Unfallversicherungsträger, über betriebliche Gesundheitsgefahren aufgeklärt und beraten zu wer-

den sowie Auskunft über präventive Maßnahmen zu erhalten. Des weiteren haben die Versicherten das Recht, Daten und Aufzeichnungen über betriebliche Expositionen und andere Untersuchungen zu erhalten, die im evtl. laufenden oder späteren Feststellungsverfahren als wichtiges Beweismittel gelten. Weiterhin können die Versicherten im Feststellungsverfahren betriebliche Personen ihres Vertrauens hinzuziehen (beispielsweise Betriebsrat, Schwerbehindertenvertretung, Vertrauensleute, aber auch Kollegen), die dann von der Behörde bzw. vom Gericht zu hören sind und deren Angaben als Beweismittel i. S. dieses Gesetzes gelten.

Zu § 22

Die Aufgaben, Kompetenzen und Rechte des Sicherheitsbeauftragten werden denen der §§ 21 und 21 a angeglichen. Der Sicherheitsbeauftragte ist somit nicht nur Berater des Unternehmens und des Versicherten, sondern er soll auch auf die Gewährung bzw. Einhaltung der in §§ 21 und 21 a genannten Rechte und Pflichten achten. Ähnlich wie im skandinavischen Arbeitsschutzsystem sollen die Sicherheitsbeauftragten (entsprechend der Unternehmensgröße) für bestimmte Abteilungen zuständig sein und dort aktiv an der Umsetzung des § 14 Abs. 1 mitwirken. Die Sicherheitsbeauftragten werden von den Beschäftigten gewählt, um die nötige Vertrauensbasis zu schaffen. Sie sind damit das Pendant zu den betrieblichen Sicherheitsexperten und überbetrieblichen Diensten und sollen insbesondere unter Mitwirkung der Beschäftigten die betriebliche Prävention und den Gesundheitsschutz aktiv voranbringen. Die Sicherheitsbeauftragten haben zu diesem Zweck die betrieblichen Gefahren und entsprechende Maßnahmen zu dokumentieren und diese auf Anfrage den Betriebs- oder Personalräten und den Beschäftigten mitzuteilen. Auf Betriebsversammlungen haben die Sicherheitsbeauftragten über den Stand des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes und über entsprechende Maßnahmen zu berichten. Sie können die Dokumentationsverpflichtungen nach § 21 Abs. 2 übernehmen. Die Verantwortung der Unternehmer nach § 21 Abs. 1 bleibt jedoch ebenso davon unberührt, wie deren Auskunfts- und Übermittlungspflichten gegenüber Versicherten und Unfallversicherungsträgern. Der Sicherheitsbeauftragte wird wegen seiner bedeutenden präventionspolitischen Aufgabe mit einem besonderen Kündigungsschutz (analog des Kündigungsschutzgesetzes bzw. Betriebsverfassungsgesetzes) ausgestattet. Der Unternehmer hat ihn für die Aufgabenerfüllung während der Arbeitszeit freizustellen. Der Sicherheitsbeauftragte kann sich auf Kosten des Unfallversicherungsträgers weiterqualifizieren. Hier wird auf die Regelung für Betriebsräte verwiesen.

Zu § 24 Abs. 1

Mit arbeitsmedizinischen Untersuchungen werden neben überbetrieblichen arbeitsmedizinischen Diensten nach wie vor auch andere Arbeitsmediziner, wie z. B. Betriebsärzte oder freiberufliche Arbeitsmediziner beauftragt. Um unzweideutig auszu-

schließen, daß Unfallversicherungsträger – wie teilweise bisher – die medizinischen Untersuchungsberichte bei den Ärzten anfordern, ohne daß diese Berichte für eine konkrete Aufgabenerfüllung erforderlich sind, muß das in Satz 2 der Vorschrift enthaltene Übermittlungsverbot insoweit auf alle in Betracht kommenden Ärzte ausgedehnt werden.

Zu § 25 Abs. 3

Die Aufgaben des Sachverständigenbeirats „Sektion Arbeitsmedizin" wird durch § 9 Abs. 3 definiert. Sie soll das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA) bei der Erstellung der Berufskrankheiten-(Ursache-Wirkung-)Liste unterstützen. Die Arbeit des Beirats war bisher für Außenstehende nicht einsehbar, lediglich Vertreter der Berufsgenossenschaften wurden als Beobachter geduldet. Der Vorschlag will diese Intransparenz ändern. Die Ergebnisse von eigenen Untersuchungen (des Beirats), die Bewertung des internationalen Forschungsstands und der Diskussionsstand – inkl. Minderheitenmeinungen (analog Betriebsverfassungsgesetz) über Erkenntnisse gemäß § 9 Abs. 2 – sind jährlich zu veröffentlichen.

Zu § 34

Die besondere Heilbehandlung wird von entsprechend qualifizierten Ärzten und Krankenhäusern durchgeführt. Die Unfallversicherungsträger und die nach diesem Gesetz zuständigen staatlichen Stellen legen für die besondere Heilbehandlung Voraussetzungen in puncto Befähigung und Ausstattung fest, die Ärzte und Einrichtungen erfüllen müssen, um eine besondere Heilbehandlung durchführen zu können. Diese zu erfüllenden Voraussetzungen dienen nur dem Zweck der besonderen Heilbehandlung, die in § 34 Abs. 1 und 2 aufgeführten Heilbehandlungen und Verfahren dienen nicht der Feststellung des Versicherungs- oder Leistungsfalls.

Zu § 56 Abs. 1

Der Vorschlag übernimmt die Stellungnahme des Bundesrates (Nummer 29).

Zu § 56 Abs. 2

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) erfolgt durch eine abstrakte Schadensberechnung. In Erweiterung zum Gesetzentwurf der Bundesregierung wird hier stärker auf die persönlichen Einschränkungen in der allgemeinen Lebenswelt und auf die verminderte Einsatz- und Wettbewerbsfähigkeit abgehoben. Zwar erfolgt die Schadensbemessung auch weiterhin abstrakt, doch wird sie um weitere Teilelemente erweitert, die dann insgesamt die Minderung der Erwerbsfähigkeit ergeben. Es wird damit deutlich gemacht: Bei der Bewertung der MdE sind auch die sozialökonomischen und psychosozialen Begleiterscheinungen im Lebensalltag zu berücksichtigen. Die dafür notwendigen Bewertungsskalen sollten sukzessive erarbeitet werden.

Zu § 62 Abs. 2

Der Zeitraum der vorläufigen Rente sollte auf zwei Jahre begrenzt werden, um einer weiteren Belastung der Betroffenen durch lange Zeiten nicht geklärter Leistungen bzw. Einkommensverhältnisse entgegenzuwirken. Der Unfallversicherungsträger muß jede Veränderung des Vomhundertsatzes begründen, wobei der Verweis auf „Gewöhnungseffekte" nicht ausreicht. Nach zwei Jahren muß der Unfallversicherungsträger die Dauerrente feststellen. Eine Minderung des Vomhundertsatzes darf nur bei einer nachweislichen Verbesserung des Gesundheitszustandes erfolgen.

Zu § 104 Abs. 1

Der Haftungsausschluß für Unternehmen gilt für Personenschäden, die ein leistungspflichtiger Versicherungsfall verursacht hat, wenn dieser nicht vom Unternehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht wurde. Anders als im Gesetzentwurf der Bundesregierung wird auf den leistungspflichtigen Versicherungsfall abgehoben. Damit besteht der Haftungsausschluß (aber auch nur dann), wenn der Unfallversicherungsträger entschädigen muß. Die Formulierung im vorliegenden Gesetzentwurf ist dagegen ein Freibrief für alle betrieblichen Personenschäden, auch wenn der Unfallversicherungsträger den Versicherungsfall nicht einmal anerkennt (zu den Gründen: Battenstein, SGB 1988, S. 482 ff.; Leichsenring, Petermann, SGB 1989, S. 464 ff.); das kann aber nicht Sinn und Zweck einer Haftpflichtversicherung sein. Besteht der Haftungsausschluß nicht, entweder weil § 104 Abs. 1 grundsätzlich nicht greift (der Unfallversicherungsträger lehnt Entschädigung ab) oder weil die Beschränkung des Haftungsprivilegs greift (der Unfallversicherungsträger ermittelt Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit), hat der Geschädigte die Möglichkeit, über eine zivilrechtliche Klage einen Schadensersatz zu fordern. Der Unternehmer kann dann versuchen, einen Forderungsübergang nach § 116 Abs. 3 a SGB X zu erwirken. Das Haftungsprivileg gilt nur gegenüber zivilrechtlichen Schadenersatzansprüchen, § 223 b StGB wird davon nicht berührt.

Zu § 138

Hier wird die Unterrichtungspflicht des Unternehmers erweitert. Dieser soll als mittelbar Beteiligter seinen Informations- und Mitwirkungspflichten (nach § 21) nachkommen.

Zu 162 Abs. 2

Die Unfallversicherungsträger können den Unternehmen Prämien gewähren, die ihr sicherheitstechnisches, arbeitswissenschaftliches und medizinisches Know-how auch anderen Unternehmen (beispielsweise Gefahrstoffsubstitution und Verfahrensoptimierung bei Vertragspartnern) zur Verfügung stellen.

Zu § 188

Die Ergänzung trägt dem Transparenzgebot Rechnung. Sie ermöglicht dem Versicherten, die Anzeige auf Vollständigkeit und Richtigkeit zu überprüfen und ggf. gegenüber dem Unfallversicherungsträger ergänzend und berichtigend Stellung zu nehmen.

Zu § 19

Die Änderung erweitert die Unterstützungspflichten der Unternehmer, auch i. S. der Unfallversicherungsträger, da durch die Änderung der entsprechende Gefahrentarif wesentlich realitätsnäher berechnet werden kann bzw. die Veranlagung des Unternehmens entsprechend erfolgt.

Zu § 200 Abs. 2

Laut Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung existieren derartige Listen bereits in mehreren Bundesländern. Die Gutachter bzw. Gutachterinnen müssen nach objektivierbaren Kriterien in die Liste aufgenommen werden. Für den/die Versicherten müssen diese Kriterien nachprüfbar sein, dazu müssen die Kriterien der Eignung offengelegt werden.

Zu § 201 Abs. 1

Die Ergänzung trägt dem Transparenzgebot Rechnung. Sie ermöglicht dem Versicherten, die Daten auf Vollständigkeit und Richtigkeit zu überprüfen und ggf. gegenüber dem Unfallversicherungsträger ergänzend und berichtigend Stellung zu nehmen.

Zu § 204 Abs. 2

Die Zweckbestimmung der Zentraldatei wird an diejenige des § 9 Abs. 2 in der vom Bundesrat beschlossenen Fassung angepaßt.

Der mit den Worten „um zu verhindern, ... " beginnende Zusatz ist erforderlich, um auszuschließen, daß anfragenden Berufsgenossenschaften, denen ein nach § 9 Abs. 2 zu entscheidender aktueller Fall vorliegt, der bisherigen Praxis entsprechend, sämtliche in der Zentraldatei gespeicherten Ablehnungsfälle, und zwar auch dann mitgeteilt werden, wenn bereits vergleichbare Anerkennungsfälle vorliegen. Zwar heißt es in der Begründung der BMA-Neufassung hierzu, daß die Datei „auch dazu dienen soll, den Unfallversicherungsträgern anerkennende Entscheidungen anderer Träger bekanntzumachen und in vergleichbaren Fällen eine Anerkennung zu ermöglichen"; ohne die beantragte Ergänzung der Zweckbestimmung ist damit aber insbesondere nicht ausgeschlossen, daß auch künftig ablehnende Entscheidungen übermittelt werden, die es den anfragenden Berufsgenossenschaften ggf. sogar ermöglichen, die entsprechenden Akten anderer Berufsgenossenschaften heranzuziehen, um die darin enthaltenen Gutachten und Ablehnungsbescheide bei der Entscheidung des aktuellen Verfahrens zu verwerten. Diese Praxis ist mit den Grundsätzen der Erforderlichkeit, der Geeignetheit und damit dem Verhältnismäßigkeitsprinzip unvereinbar und läuft zudem der

Zielsetzung des § 9 Abs. 2 diametral entgegen, berufsbedingte Erkrankungen als Berufskrankheiten zu entschädigen, wenn nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen die Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Auch die beantragte Ergänzung der Zweckbestimmung um die Verbreitung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse über neue Berufskrankheiten erscheint angesichts der Zielsetzung des § 9 Abs. 2 notwendig. Dies gilt umso mehr, als im Unfallverhütungsbericht Arbeit 1994 der Bundesregierung (Drucksache 13/3091) die nach § 551 Abs. 2 RVO anerkannten neuen Berufskrankheiten weder statistisch gesondert ausgewiesen noch im einzelnen dargestellt werden. In den Erläuterungen zum Begriff „Berufskrankheit" bezeichnet die Bundesregierung überdies fälschlicherweise nur solche Krankheiten als Berufskrankheiten, „die die Bundesregierung aufgrund von § 551 Abs. 1 RVO in der Anlage 1 der Berufskrankheiten-Verordnung ..." bezeichnet hat.

Zu § 204 Abs. 2

Von der Zielsetzung des § 9 Abs. 2 her gesehen – Lückenlosigkeit des Schutzes für alle Versicherten, die an einer durch Berufstätigkeit verursachten Krankheit leiden und Einzelfallgerechtigkeit (vgl. BVerfGE 50, 369, 374 ff.) – und im Hinblick auf die beantragte ergänzte Zweckbestimmung der Zentraldatei verbietet es sich, die bisherige Praxis fortzuführen, anfragenden Unfallversicherungsträgern, die die Anerkennung einer neuen Berufskrankheit fordern, sämtliche in diesem Zusammenhang gespeicherten Ablehnungsfälle zu übermitteln.

Namen und Anschrift von medizinischen Gutachtern, die sich für die Anerkennung einer Berufskrankheit aufgrund neuer Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft ausgesprochen haben, dürfen ebenso wie ihre anonymisierten Gutachten auf Ersuchen an dritte Stellen und Personen übermittelt werden.

Das System der gesetzlichen Unfallversicherung zielt im Grundsatz auf Lückenlosigkeit und Einzelfallgerechtigkeit (vgl. BVerfGE a.a.O., S. 374 ff). Es entspricht daher einem elementaren Interesse aller Berufstätigen, ihrer Familienangehörigen und der Allgemeinheit, neue Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft über neue Berufskrankheiten, die gemäß § 9 Abs. 2 zu einer Anerkennung führen können, zu gewinnen und diese neuen Erkenntnisse soweit wie möglich zu verbreiten.

Die beantragte Ergänzung um eine weitere Übermittlungsvorschrift entspricht einer sehr hohen Nachfrage bei betroffenen Versicherten, ihren Interessenvertretungen, im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung tätigen Ärzten, Arbeitsschutzbehörden der Länder, Gerichten und dem Beratungsgremium der Fortentwicklung des Berufskrankheitenrechts beim BMA. Sie steht mit der neu definierten Zielsetzung des § 9 Abs. 2-Datei in Absatz 1 in Einklang.

Zu § 210 Abs. 2

Die Behinderung der Arbeit der Sicherheitsbeauftragten ist eine Ordnungswidrigkeit. Damit wird die Position und Aufgabenstellung dieser Personengruppe gestärkt.

Zu § 212

Nach geltendem Recht handeln Unternehmer und Ärzte ordnungswidrig, wenn sie ihrer Auskunftspflicht nicht rechtzeitig, nicht richtig oder nicht vollständig nachkommen können (vgl. § 1543 c Abs. 2, § 1543 d Abs. 3 RVO).

Verstöße von Ärzten gegen ihre Auskunftspflicht sind auch nach § 215 des vorliegenden Entwurfs ordnungswidrig, Verstöße von Unternehmen gegen ihre Auskunftspflichten dagegen nicht.

Der geplante Wegfall der Ahndungsmöglichkeit von Verstößen der Unternehmer behindert tendenziell zum einen die datenschutzrechtlich gebotene abschließende Ermittlung der Arbeitsvorgeschichte, zum anderen die Durchführung der erweiterten Präventionsaufgaben der Unfallversicherungsträger.

Die Bußgeldbewehrung auch von Unternehmerverstößen gegen ihre Auskunftspflicht nach § 192 Abs. 3 ist daher dem geltenden Recht entsprechend im SGB VII vorzusehen.

Druck: Thenée Druck, 53113 Bonn, Telefon 91781-0
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333